



TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Pediatria

Literacia em aleitamento materno e os seus determinantes sociodemográficos

Filipa da Silva Abreu

Abril'2020



TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Pediatria

Literacia em aleitamento materno e os seus determinantes sociodemográficos

Filipa da Silva Abreu

Orientado por:

José Cunha

Abril'2020

Lista de abreviaturas e siglas

FML – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

OMS – Organização Mundial de Saúde

VSR – vírus sincicial respiratório

KR – coeficiente de Kuder-Richardson

r^2 – coeficiente de determinação

Resumo

O aleitamento materno é a forma natural de alimentação no início de vida, com vantagens para as mães e filhos, sendo recomendado o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida.

Apesar do aleitamento materno ser influenciado por múltiplos determinantes, o conhecimento das mães acerca do mesmo parece ter um papel fundamental.

Pretendeu-se avaliar o conhecimento das mulheres grávidas acerca do aleitamento materno e identificar a sua associação com algumas características sociodemográficas.

Foi aplicada a 53 mulheres grávidas seguidas em consulta de Obstetrícia num hospital com apoio perinatal diferenciado uma escala com 30 alíneas de avaliação do conhecimento em aleitamento materno, validada em Portugal Continental e Açores.

A amostra foi constituída por mulheres com idades entre os 17 e os 37 anos, predominantemente de etnia caucasiana (85,71%) e com uma média de 13 anos de escolaridade.

A média de respostas correctas foi de 19 alíneas (em 30), sendo 29 o número máximo de alíneas respondidas correctamente. As alíneas com menos respostas correctas abordam questões como a limpeza das mamas antes e após as mamadas, a toma de antibióticos durante a amamentação e a necessidade ou não de preparar os mamilos antes do parto.

As dez variáveis sociodemográficas estudadas explicam apenas 26% do conhecimento sobre aleitamento materno, sendo as mais relevantes a escolaridade materna ($r^2=0,15$), a etnia materna ($r^2=0,05$) e a influência de amigos/familiares que já amamentaram ($r^2=0,03$),

Conclui-se que, apesar da escolaridade materna ser um factor importante para o conhecimento acerca do aleitamento materno, apresenta uma relação de dependência com este de apenas 15%, mostrando que existem outros importantes determinantes. A aplicação desta escala permite também identificar quais as áreas de maior desconhecimento por parte das grávidas e pode ajudar na orientação de sessões de educação acerca deste tema para as grávidas e puérperas.

Palavras-chave: aleitamento materno; determinantes de aleitamento materno; conhecimento sobre aleitamento materno; escala de avaliação do aleitamento materno.

O Trabalho Final exprime a opinião do autor e não da FML.

Abstract

Breastfeeding is the natural way of feeding in the beginning of life, with advantages for the mothers and their children. It is recommended exclusive breastfeeding for six months.

Despite breastfeeding being influenced by multiple determinants, mothers' knowledge about this theme seems to have an important role.

It was intended to evaluate the knowledge of pregnant women about breastfeeding and to identify its association with some sociodemographic characteristics.

It was applied to 53 pregnant women monitored in obstetrics consultation in a peripheral hospital with differentiated perinatal support a scale with 30 paragraphs to evaluate the knowledge about breastfeeding. The scale had been validated previously in Continental Portugal and Açores.

The sample consisted of 53 pregnant women aged 17 to 37 years old, predominantly Caucasian (85,71%) and with an average of 13 years of schooling.

The average of correct answers was 19 paragraphs (in 30), with 29 being the maximum number of correct answers. The paragraphs with less correct answers are related to issues like cleaning the breasts before and after the feedings, the use of antibiotics during the breastfeeding period and the need to prepare or not the nipples before the delivery.

The ten sociodemographic variables studied explain only 26% of the knowledge about breastfeeding. The most relevant were mothers' schooling ($r^2 = 0,15$), ethnicity ($r^2 = 0,05$) and the influence of friends/family who have already breastfed ($r^2=0,03$).

It is possible to conclude that, despite maternal education being an important factor for knowledge about breastfeeding, it only has a dependency relationship of 15%. This means that there might be another very important determinants. The application of this scale also allows to identify which areas the pregnant women lack more knowledge and it can help in preparing education sessions about this theme to pregnant and puerperal women.

Key words: breastfeeding; breastfeeding determinants; knowledge about breastfeeding; scale to evaluate breastfeeding.

The Final Work expresses the author's opinion and not FML's opinion.

Índice

Introdução	Págs. 7-10
Material e métodos	Págs. 11 e 12
Resultados	Págs. 13-19
Discussão	Pág. 20-21
Agradecimentos	Pág. 22
Referências	Pág. 23
Quadros e figuras	Págs. 24-28
Anexos	Pág. 29

Introdução

1. Benefícios do aleitamento materno

O leite materno é o melhor alimento para o bebê, trazendo benefícios para a sua saúde a curto e longo prazo, bem como para a mãe. Por esta razão, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de idade e complementado até aos dois anos ou mais (1) .

Relativamente aos benefícios a curto prazo, salienta-se o efeito benéfico do aleitamento materno sobre as infecções respiratórias, a patologia gastrointestinal e a oclusão dentária.

Vários estudos mostraram que cerca de um terço dos episódios de infecção respiratória podem ser evitados com o aleitamento materno, sendo possível evitar 57% dos internamentos provocados por estas infecções (2-4). A gravidade da bronquiolite e a vírus sincicial respiratório (VSR) é reduzida em 74% em crianças que foram exclusivamente amamentadas durante 4 meses, comparando com crianças que não foram amamentadas ou que foram parcialmente amamentadas (4). Para além disso, o aleitamento materno mostrou também uma importante função protectora na otite média em crianças com menos de 2 anos de idade (2). Qualquer duração de aleitamento materno reduz a incidência de otite média em 23%, sendo que o aleitamento materno exclusivo durante mais de 3 meses reduz este risco em 50% (4).

Relativamente à patologia gastrointestinal, a literatura evidencia que cerca de metade dos episódios de diarreia infecciosa aguda podem ser evitados com o aleitamento materno, o que se traduz na evicção de 72% dos internamentos e 77% da mortalidade provocados por esta. Este benefício é particularmente evidente em lactentes até aos 6 meses de idade (2,3). Qualquer duração de aleitamento materno reduz em 64% a incidência de infecções inespecíficas do trato gastrointestinal, mantendo-se este efeito protector ao longo de 2 meses após a cessação do aleitamento (4). A evidência científica aponta para uma possível redução de 52% no risco de vir a desenvolver doença celíaca se o aleitamento materno for mantido enquanto se introduzem os alimentos com glúten na alimentação da criança (4). Existe também um efeito protector no desenvolvimento

de doença inflamatória intestinal durante a infância, dado que o aleitamento materno é responsável por uma redução 31% no risco (4).

Salienta-se ainda o importante papel do aleitamento materno na correcta oclusão dentária. Em vários estudos realizados este foi associado a uma diminuição de 68% dos casos de má oclusão dentária (2).

Quanto aos benefícios a longo prazo, destaca-se o importante papel do aleitamento materno a nível metabólico, de desempenho cognitivo e até oncológico.

Períodos mais prolongados de aleitamento materno associaram-se a uma redução de 26% na probabilidade de vir a desenvolver excesso de peso ou obesidade no futuro, contudo salientam-se os possíveis factores de confundimento presentes nos estudos (2,4,5). A análise de três estudos mostrou uma redução potencialmente importante mas não estatisticamente significativa de 24% na incidência de *diabetes mellitus* tipo 2 (2). Para além disso, o aleitamento materno parece ter também um efeito protector contra a *diabetes mellitus* tipo 1 em crianças que foram amamentadas durante pelo menos 3 meses (2). Está descrita a relação entre o aleitamento materno e a redução de 30% na incidência de *diabetes mellitus* tipo 1, dado que um dos mecanismos propostos para esta doença é a exposição da criança à β -lactoglobulina presente no leite de vaca, que estimula um processo imunomediado de reacção cruzada com as células β -pancreáticas (4).

Em vários estudos o aleitamento materno mostrou estar associado a um melhor desempenho em testes de inteligência realizados por crianças e adolescentes, com um aumento de 2,2 a 3,5 pontos no quociente de inteligência (2,5). A verdadeira importância prática deste aumento mantém-se ainda em debate (5).

A análise de 18 estudos mostrou uma redução de 19% no risco de leucemia linfocítica aguda e de 15% no risco de leucemia mielóide aguda em crianças que foram exclusivamente amamentadas durante 6 meses ou mais (2,4).

Nos bebés prematuros, o aleitamento materno exclusivo associa-se a uma redução de 77% da incidência de enterocolite necrotizante (4). Foram também verificadas menores incidências de *sepsis*, de retinopatia da prematuridade grave e de síndrome metabólica, e melhor desempenho psicomotor em bebés prematuros amamentados (4).

Em termos de mortalidade infantil, cerca de 1,3 milhões de mortes poderiam ser evitadas, por ano, se o aleitamento materno exclusivo fosse o alimento dos bebés durante os seus primeiros seis meses de vida (6). As crianças que não são amamentadas apropriadamente têm mais infecções de repetição, mais défice de crescimento e um risco de mortalidade no primeiro ano de vida aumentado em cerca de seis vezes (6).

Para além dos benefícios para o bebé, o aleitamento materno exclusivo traz benefícios para a mãe, como menor hemorragia pós-parto, involução uterina mais precoce, redução de 4 a 12% no risco de vir a desenvolver *diabetes mellitus* tipo 2 por cada ano de aleitamento em mães sem história de diabetes gestacional e diminuição do risco de cancro da mama e do ovário (2,4).

Há evidência robusta de uma relação inversa entre o cancro da mama e o aleitamento materno, que mostrou reduzir em cerca de 4,3% a incidência deste tipo de cancro (2) (4). De salientar ainda que, com as práticas actuais de aleitamento materno, são prevenidas cerca de 20000 mortes por cancro da mama e, se essas práticas forem melhoradas, nomeadamente com o prolongamento do aleitamento materno até aos 12 meses de vida nos países desenvolvidos e até aos 24 meses de vida nos países em desenvolvimento (ver anexo I), outras 20000 mortes poderão ser evitadas (2).

Relativamente ao cancro do ovário, uma meta-análise de 41 estudos mostrou que o aleitamento materno por períodos mais prolongados está associado a uma redução de 30% do risco de vir a desenvolver este tipo de cancro (2,4).

Para além destes benefícios, salienta-se ainda a importância da amenorreia do aleitamento, que permite um maior espaçamento temporal entre as gestações (2,4).

2. Literacia em Saúde

A falta de conhecimento dos pais é a principal causa para a nutrição incorrecta das crianças, sendo a educação da mãe um factor de risco major para a falta de conhecimento acerca do aleitamento materno (é um factor mais preponderante do que a idade e estado civil maternos e o rendimento familiar) (6). De referir que a falta de conhecimento não necessariamente se correlaciona com o nível educacional, mas sim com a literacia, nomeadamente a literacia em saúde (7).

Literacia em saúde é a capacidade dos indivíduos obterem, processarem e compreenderem informação básica de saúde e dos serviços de saúde, de forma a tomarem decisões em saúde apropriadas, sendo que é mediada pela educação do indivíduo, pela sua cultura e pelo seu meio ambiente (8,9).

Assim, para uma promoção de saúde eficaz por parte dos profissionais de saúde, torna-se vital actuar de acordo com as necessidades e conhecimentos de cada indivíduo. É, por isso, crucial avaliar a sua literacia em saúde, de forma a desenvolver estratégias que visem combater o défice da mesma (8). A literacia materna em aleitamento materno serve como um exemplo (7).

A maioria das revisões baseadas na evidência acerca das intervenções que promovem a iniciação e manutenção do aleitamento materno incluem estudos que se apoiam, predominantemente, em taxas de aleitamento materno como resultado, sendo que incluem muito poucos estudos que analisam variáveis sociodemográficas e psicossociais como o conhecimento, crenças e experiências maternas (10). Por isso, é importante avaliar a literacia materna em aleitamento materno, nomeadamente através de uma escala com intuito discriminativo, de forma a promover intervenções adequadas às necessidades de cada mãe e às suas maiores fragilidades de conhecimento neste tema, permitindo assim uma melhor gestão dos recursos em saúde.

3. Objectivos do estudo

Este estudo tem por objectivo avaliar os conhecimentos acerca de aleitamento materno de mulheres grávidas seguidas em consulta de Obstetrícia de um hospital distrital com apoio perinatal diferenciado, bem como determinar quais os factores sociodemográficos que mais influenciam a literacia em aleitamento materno.

Material e métodos

Foi utilizada uma escala para avaliação do conhecimento materno acerca do aleitamento materno (Gomes, António. (2015) Desenvolvimento e validação de uma escala de avaliação de conhecimentos sobre aleitamento materno. Dados não publicados). A escala é composta por 30 questões, foi avaliada quanto à fiabilidade e viabilidade e foi aplicada a uma amostra de 607 mulheres puérperas, seguidas em 8 hospitais e maternidades de Portugal Continental e Açores, tendo evidenciado boa validade de conteúdo e boa fiabilidade (KR 0,79).

Leia, com atenção, cada uma das frases seguintes.

□□-□□□

Em relação a cada uma delas assinale o seu grau de concordância.

	Concordo	Nem concordo nem discordo	Não concordo
O leite materno proporciona maior protecção para alergias que o leite artificial			
Mulheres com mamas pequenas produzem menos leite do que as que têm mamas grandes			
Amamentar é mais barato que alimentar com leite artificial			
Amamentar reduz o risco de cancro da mama			
O peito precisa de limpeza antes e após as mamadas			
Para o bebé mamar deve-se levar o bebé à mama e não a mama ao bebé			
Contacto do bebé com a mãe logo após o parto (contacto pele a pele) ajuda a iniciar o aleitamento materno			
Mãe a tomar antibióticos não pode amamentar			
O colostro contém tudo o que o bebé necessita nos primeiros dias			
Os bebés que mamam leite suficiente fazem xixi mais frequentemente			
Os mamilos devem ser preparados antes do bebé nascer			
Deve-se oferecer a mama sempre que o bebé quiser, de dia ou de noite, ou seja, a pedido			
Com tempo muito quente é preciso dar água ao bebé que mama na mama materna			
A mãe que regressa ao trabalho pode extrair e guardar o seu leite para ser oferecido ao bebé enquanto não estiver com ele			
O leite materno extraído pode ser guardado 24 a 48 horas no frigorífico			
Quanto mais o bebé mama, mais a mãe produz leite			
Para terminar a mamada o bebé geralmente solta o peito sozinho			
Se um bebé não aumenta bem de peso pode ser pela fraca qualidade do leite da mãe			
Pega correcta do bebé ajuda a evitar mamilos dolorosos, fissuras e gretas			
O leite materno é tudo o que o bebé precisa até aos seis meses de idade			
Para uma boa posição o corpo do bebé deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebé voltada para o corpo da mãe)			
Se o bebé tiver vómitos ou diarreia a mãe deve parar a amamentação			
Mães com mamilos invertidos ou planos não podem amamentar			
O aleitamento materno ajuda a uma maior ligação mãe-filho			
O leite nos três ou quatro primeiros dias não é suficiente para o bebé			
Uma má pega na mama provoca menor produção de leite, por não haver estímulo			
As formas de sugar na ma ou nos biberões, chupetas e bicos são diferentes, o que pode confundir o bebé			
Os bebés devem ser desmamados antes do seu primeiro aniversário			
Bons pensamentos, tocar, olhar e ouvir o bebé aumentam a produção de leite			
Os bebés que não são amamentados têm maior risco de ficar doentes			

Para este presente estudo, a aplicação da escala foi realizada na sala de espera da consulta de Obstetrícia de um hospital distrital com apoio perinatal diferenciado. A amostra de conveniência é composta por grávidas seguidas no hospital, com boa capacidade de compreensão da língua portuguesa, e independentemente da idade gestacional, etnia, país de origem e nível educacional.

As participantes foram abordadas enquanto aguardavam a sua chamada para a consulta, sendo-lhes explicado o objectivo do estudo e pedida a sua autorização para participar. De seguida foram apresentados o consentimento informado, um inquérito relativo a questões demográficas e por último a escala com afirmações acerca do aleitamento materno, havendo sempre a possibilidade de colocarem questões que surgissem relativamente a qualquer um dos documentos.

Posteriormente, foi elaborada e preenchida uma base de dados no programa informático Microsoft Office Access 2007®.

Para a realização da análise estatística dos dados, foram utilizados os programas Epi Info, versão 7.1® (CDC, Washington, EUA) e Microsoft Office Excel 2007®.

Resultados

1. Participantes

Foram entrevistadas 60 mulheres, sendo que apenas 53 conseguiram acabar todo o questionário, constituindo a amostra.

2. Características sociodemográficas da amostra

Foram obtidos dados descritivos da amostra a partir dos dados sociodemográficos (Quadros I a VII).

Idade Materna							
Amostra	Média	Desvio-padrão	Mínimo	25% (Q1)	Mediana (Q2)	75% (Q3)	Máximo
53	33,30	5,37	17,00	30,00	35,00	37,00	44,00

Quadro I: Dados descritivos da idade materna

Etnia Materna			
Etnia	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Caucasiana	42	85,71%	85,71%
Africana	4	8,16%	93,88%
Outra	3	6,12%	100,0%
Total	49	100,00%	100,0%

Quadro II: Dados descritivos da etnia materna

Emprego nos últimos 3 meses			
Emprego	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Trabalhou	45	88,24%	88,24%
Não trabalhou	6	11,76%	100,0%
Total	51	100,00%	100,0%

Quadro III: Dados descritivos acerca do emprego nos últimos 3 meses

Escolaridade materna (em n° de anos)							
Amostra	Média	Desvio-padrão	Mínimo	25% (Q1)	Mediana (Q2)	75% (Q3)	Máximo
53	13,51	3,51	0,00	12,00	12,00	17,00	17,00

Quadro IV: Dados descritivos acerca da escolaridade materna (em n° de anos)

Migrante			
Migrante	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Sim	10	20,00%	20,00%
Não	40	80,00%	100,00%
Total	50	100,00%	100,00%

Quadro V: Dados descritivos acerca da migração

Número de filhos anteriores			
N° de filhos	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
0	23	43,40%	43,40%
1	21	39,60%	83,0%
2	7	13,20%	96,20%
3	2	3,80%	100,00%
Total	53	100,00%	100,00%

Quadro VI: Dados descritivos acerca do número de filhos anteriores

Estado civil			
Estado civil	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Solteira	12	22,64%	22,64%
Casada	17	32,08%	54,72%
União de facto	24	45,28%	100,00%
Divorciada	0	0,00%	100,00%
Viúva	0	0,00%	100,00%
Total	53	100,00%	100,00%

Quadro VII: Dados descritivos acerca do estado civil

Rendimento familiar mensal			
Equivalente a quantos salários mínimos?	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
<1,0	10	20,00%	20,00%
1,1-3,0	26	52,00%	72,00%
3,1-5,0	11	22,00%	94,00%
>5,0	3	6,00%	100,00%
Total	50	100,00%	100,00%

Quadro VIII: Dados descritivos acerca do rendimento familiar

Mãe foi amamentada?			
Mãe foi amamentada?	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Sim	42	87,50%	87,50%
Não	6	12,50%	100,00%
Total	48	100,00%	100,00%

Quadro IX: Dados descritivos acerca se a mãe foi amamentada

O que pensa o pai acerca do aleitamento materno?			
O que pensa o pai acerca do aleitamento materno?	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Concorda	50	94,34%	94,34%
Não concorda	0	0,00%	94,34%
Não sei	3	5,66%	100,00%
Total	53	100,00%	100,00%

Quadro X: Dados descritivos acerca da opinião do pai sobre o aleitamento materno

Quantos amigos/familiares amamentaram?			
Quantos amigos/familiares amamentaram?	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
1 ou 2	2	3,77%	3,77%
3-5	17	32,08%	35,85%
>5	25	47,17%	83,02%
Nenhum	0	0,00%	83,02%
Não têm filhos	2	3,77%	86,79%
Não sei	7	13,21%	100,00%
Total	53	100,00%	100,00%

Quadro XI: Dados descritivos acerca de quantos amigos/familiares amamentaram

A amostra é constituída por mulheres com idades entre os 17 e os 37 anos, com uma média de 33 anos, predominantemente de raça caucasiana (85,71%), com emprego nos últimos 3 meses (88,24%), com uma escolaridade bem diferenciada (média de 13 anos de escolaridade, o que equivale a escolaridade superior ao ensino secundário), não migrante (80,00%), maioritariamente com filhos anteriores (56,60%), casada ou em união de facto (77,36%) e com um rendimento familiar mensal equivalente a 1,1 a 3,0 salários mínimos nacionais (52,00%). A maioria das mulheres foi amamentada (87,50%) e tem pelo menos 5 amigos ou familiares que já amamentaram (47,17%). Verifica-se que 94,34% dos pais concordam que os seus filhos sejam amamentados pela mãe.

3. Escala

Relativamente ao número de alíneas da escala respondidas correctamente, apresentam-se os seguintes dados estatísticos (Quadro IX e Gráfico I):

Número de alíneas da escala respondidas correctamente							
Número de respostas	Média	Desvio-padrão	Mínimo	25% (Q1)	Mediana (Q2)	75% (Q3)	Máximo
53	19,19	5,07	9,00	15,00	20,00	24,00	29,00

Quadro XII: Dados descritivos acerca de número de alíneas da escala respondidas corretamente

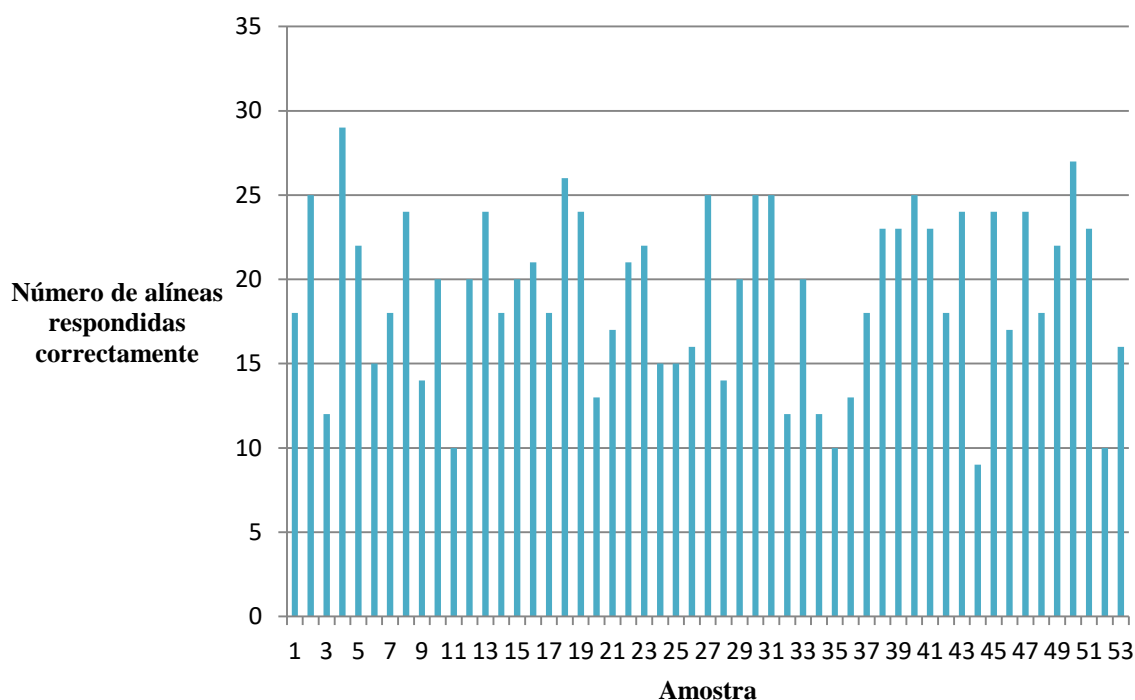


Gráfico I: número de alíneas da escala respondida corretamente, por pessoa

Verificou-se que em média as mulheres responderam correctamente a 19 perguntas, o que corresponde a mais de metade do número total de alíneas da escala. Ninguém respondeu correctamente a todas as questões (o máximo de alíneas respondidas correctamente foi 29).

No que diz respeito às alíneas da escala com maior e menor frequência de respostas correctas, apresentam-se os seguintes dados (Gráfico II):

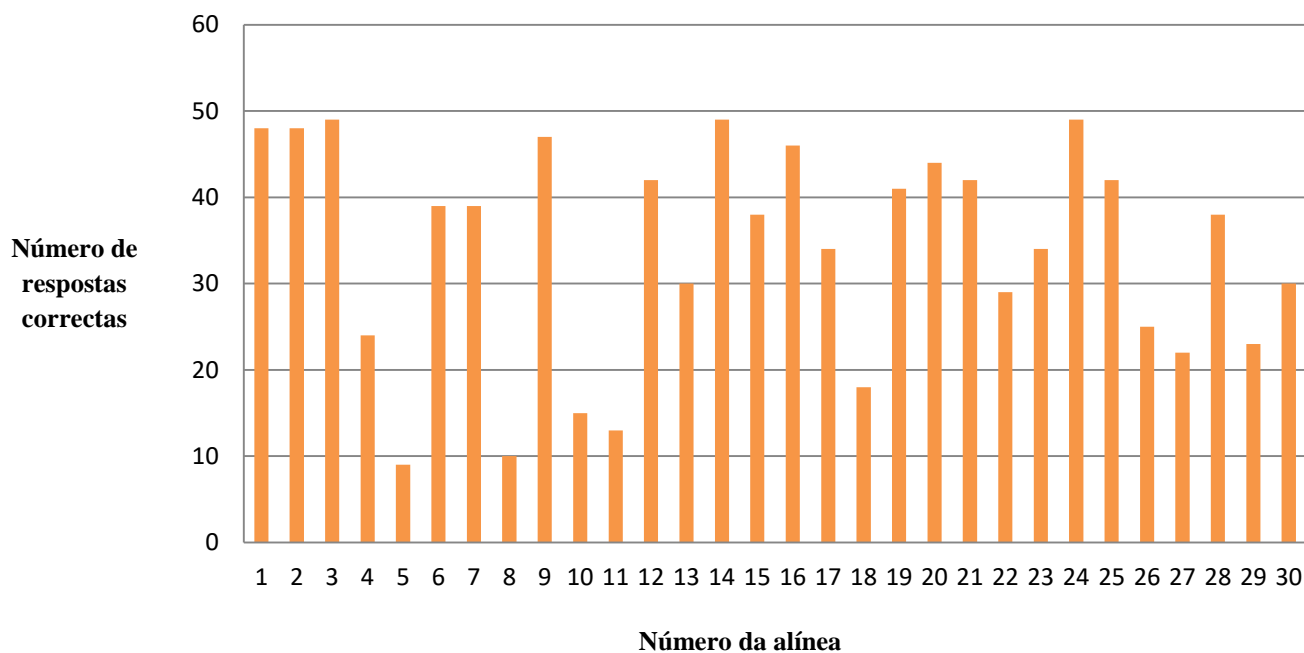


Gráfico II: Número de respostas correctas a cada alínea da escala

Observou-se que as três alíneas que obtiveram menor número de respostas correctas, de forma crescente, foram a 5, a 8 e 11. As três alíneas com maior número de respostas correctas foram a 3, a 14 e a 24 (as três com o mesmo número de respostas correctas).

4. Determinantes da literacia em aleitamento materno

No que diz respeito à escolaridade materna enquanto factor determinante dos conhecimentos sobre aleitamento materno, verificou-se um coeficiente de determinação (r^2) de 0,15, ou seja existe uma relação de dependência de 15% entre a escolaridade materna e os conhecimentos sobre aleitamento materno.

O segundo factor mais relevante encontrado foi a etnia materna, já que apresenta um coeficiente de determinação de 0,05, o que significa que existe uma relação de dependência de 5% entre a etnia materna e os conhecimentos sobre aleitamento materno.

O terceiro factor determinante com maior coeficiente de determinação foi a influência dos amigos e familiares que já amamentaram ($r^2=0,03$).

Já os restantes factores analisados (ser ou não migrante, a idade materna, o número de filhos anteriores, o estado civil, o rendimento familiar mensal, o facto da mãe ter ou não sido amamentada e a opinião do pai acerca do aleitamento materno) revelaram coeficientes de determinação inferiores, mostrando ter pouca relação de dependência com os conhecimentos sobre aleitamento materno.

Considerando conjuntamente os dez factores anteriormente mencionados, obteve-se um coeficiente de determinação total de 0,26.

Resume-se, assim, a informação supramencionada no Quadro XIII:

Determinantes de aleitamento materno	Coeficiente de determinação (r^2)
Escolaridade materna	$r^2=0,15$
Migrante	$r^2=0,01$
Idade materna	$r^2=0,00$
Etnia materna	$r^2=0,05$
Número de filhos anteriores	$r^2=0,01$
Estado civil	$r^2=0,00$
Rendimento familiar mensal	$r^2=0,00$
Mãe foi amamentada?	$r^2=0,01$
O que é que o pai pensa acerca do aleitamento materno?	$r^2=0,00$
Quantos amigos/familiares amamentaram?	$r^2=0,03$
Total	$r^2=0,26$

Quadro XIII: relação de dependência entre os determinantes estudados e os conhecimentos sobre aleitamento materno

Discussão

Após a exposição, no capítulo anterior, dos resultados obtidos através da análise dos dados estatísticos, procede-se agora a uma discussão dos mesmos, no que diz respeito às alíneas da escala com maior número de respostas correctas e incorrectas e qual o significado prático desta informação, e aos determinantes da literacia em aleitamento materno. Por último, discute-se quais as implicações que a evidência encontrada neste estudo poderia ter na prática clínica.

A média de alíneas da escala correctamente respondidas foi cerca de 19, o que representa mais de metade das alíneas (a escala é composta por 30 alíneas), apesar de ninguém ter respondido correctamente a todas as alíneas (o número máximo de respostas correctas obtido foi 29). Embora seja um resultado satisfatório, seria expectável que, com o elevado nível educacional desta amostra (média de anos de escolaridade superior ao ensino secundário), houvesse um maior número de respostas correctas. Esta análise permite salientar que o nível educacional materno é um factor determinante importante, todavia não explica, só por si, o conhecimento acerca do aleitamento materno, o que vai de encontro com a evidência da literatura: um elevado nível educacional não se relaciona necessariamente com uma boa literacia em saúde (7).

Atentando nas alíneas da escala com menor número de respostas correctas, conclui-se que os temas contemplados nas alíneas 5, 8 e 11 (limpeza das mamas antes e depois da mamada, toma de antibióticos e aleitamento materno e preparação dos mamilos antes do parto, respectivamente) são os que poderão necessitar de maior ênfase em sessões de educação das grávidas e puérperas. As alíneas com maior número de respostas correctas foram a 3, a 14 e a 24 (custo económico do aleitamento materno versus leite de fórmula, extração e armazenamento do leite materno e papel do aleitamento materno na ligação mãe-filho respectivamente), o que indica que as mulheres apresentam, no geral, bons conhecimentos acerca destes temas, tornando-os menos prioritários em eventuais sessões de educação para grávidas e puérperas.

No que diz respeito aos determinantes do aleitamento materno, a análise estatística mostra que há uma relação de dependência de 15% entre a escolaridade materna e os conhecimentos sobre o aleitamento materno, tendo sido este o factor preponderante. Esta informação vai de encontro à evidência presente na literatura (6). A etnia materna demonstrou ter uma relação de dependência de 5%. O terceiro factor determinante mais relevante foi a influência de amigos/familiares que já amamentaram, dado que apresentou uma relação de dependência de 3%. Os restantes sete factores analisados (ser ou não migrante, idade materna, número de filhos anteriores, estado civil, rendimento familiar mensal, se a mãe foi ou não amamentada e a opinião do pai acerca do aleitamento materno) não mostraram coeficientes de determinação mais significativos. Em conjunto, estes dez factores apresentam uma relação de dependência com o aleitamento materno de 26%. Quer isto dizer que existem muitos outros determinantes

que devem ser estudados e considerados e que não foram abordados neste estudo. Assim, conclui-se que o conhecimento acerca do aleitamento materno tem uma base multifactorial que abrange muito mais do que a escolaridade, a idade, a etnia, a capacidade económica, o estado civil e as experiências maternas prévias.

A análise estatística dos dados obtidos permitiu assim atingir o primeiro objectivo deste estudo: saber quais os temas sobre aleitamento materno que as mulheres melhor dominam e quais os temas em que os profissionais de saúde devem incidir mais nas sessões de educação das grávidas.

O segundo objectivo (determinar quais os factores determinantes sociodemográficos que influenciam o aleitamento materno) foi parcialmente atingido, dado que apenas três dos vários determinantes estudados (nível educacional e etnia maternos e influência de amigos/familiares) evidenciaram uma relação de dependência mais relevante e, conjuntamente, os dez determinantes abordados neste estudo apenas permitiram explicar 26% do conhecimento das mulheres acerca do aleitamento materno. Tal significa que vários factores determinantes não foram abrangidos pelo presente estudo. Salienta-se, assim, a necessidade de realizar mais estudos acerca deste tema, com a avaliação de outros importantes determinantes do aleitamento materno como, por exemplo, o papel do médico e restantes profissionais de saúde que fazem a vigilância da gravidez na transmissão de informação.

Outra das fraquezas deste estudo prende-se com a sua pequena amostra (53 mulheres), sendo que seria importante que fossem realizados estudos acerca deste tema com amostras de maiores dimensões. Este estudo também não avalia a repercussão da aplicação da escala utilizada na aquisição de conhecimento das mulheres. Seria interessante comparar o conhecimento das mulheres aquando da gravidez com o conhecimento que possuem no puerpério, de forma a perceber se a aplicação desta escala e a consequente acção educativa do profissional de saúde têm ou não um impacto relevante na aquisição de conhecimento acerca deste tema.

Assim, este estudo reveste-se de importância dado que não tem como *outcome* a taxa de aleitamento materno (como a maior parte da literatura acerca das intervenções de iniciação e manutenção que o promovem), mas sim a análise não só alguns dos factores sociodemográficos que são determinantes da literacia em aleitamento materno, mas também quais os temas nos quais as mulheres têm maior e menor conhecimento. Pretende-se assim compreender quais os determinantes que influenciam a decisão de amamentar e, desta forma, quais as mulheres que potencialmente precisarão de um maior apoio, e quais os temas que suscitam mais dúvidas e, assim, conferir-lhes prioridade na sua educação para o aleitamento materno, fazendo uma melhor gestão dos recursos em saúde existentes.

Agradecimentos

Agradeço, antes de mais, a todas as participantes neste estudo pois sem elas a realização deste estudo não seria possível.

Deixo o meu especial agradecimento ao Dr. José Cunha, o meu Orientador de Tese, que sempre incentivou a escolha deste tema e que sempre me apoiou ao longo de todo o processo, e ao Dr. António Gomes, que não só me disponibilizou a escala por ele desenvolvida e validada, mas que também me auxiliou nas dúvidas em Bioestatística e foi uma preciosa ajuda na realização desta tese.

O meu obrigada também ao caro Engenheiro Informático Victor Rosário, pela ajuda informática que me deu.

E, por último, mas não menos importante, um agradecimento enorme à minha família, especialmente aos meus pais e à minha irmã, pelo seu apoio incondicional.

Referências

1. van Rossem, Lenie, Oenema, Anke, Steegers, Eric A. P., Moll, Henriette A., Jaddoe, Vincent W.V., Hofman, Albert, Mackenbach, Johan P., Raat, Hein. (2009) Are Starting and Continuing Breastfeeding Related to Educational Background? *Pediatrics*, 123:1017-1027.
2. Victora, Cesar G., et al. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet Breastfeeding Series*, 387:475-490.
3. Horta, Bernardo L. e Victora, Cesar G. (2013) Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. World Health Organization.
4. Eidelman, Arthur I. e Schanler, Richard J. (2012) Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 129:827-841.
5. Horta, Bernardo L. e Victora, Cesar G. (2013) Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. World Health Organization.
6. Afrose, Lucen, Banu, Bilkis, Ahmed, Kazi R., Khanom, Khurshida. (2012) Factors associated with knowledge about breastfeeding among female garment workers in Dhaka city. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 1(3):249-255.
7. Kaufman, Holly, Skipper, Betty, Small, Lorelynn, Terry, Tony, McGrew, Martha. (2001) Effect of Literacy on Breast-feeding Outcomes. *Southern Medical Journal*, 94:293-296.
8. Nielsen-Bohlman, Lynn, Panzer, Allison M., Kinding, David A. Health Literacy: A Prescription To End Confusion. In: The National Academies Press. Washington D.C. 2004; 2:31-51.
9. Santos, Osvaldo. (2010) O papel da literacia em Saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controlo e redução da carga ponderal. *Observatório Nacional da Obesidade e do Controlo do Peso*, 4:127-134.
10. Chambers, Julia A., McInnes, Rhona J., Hoddinott, Pat, Alder, Elizabeth M. (2007) A systematic review of measures assessing mothers' knowledge, attitudes, confidence and satisfaction towards breastfeeding. *Breastfeeding Review*, 15(3):17-25.

Quadros e figuras

Idade Materna							
Amostra	Média	Desvio-padrão	Mínimo	25% (Q1)	Mediana (Q2)	75% (Q3)	Máximo
53	33,3019	5,3737	17,0000	30,0000	35,0000	37,0000	44,0000

Quadro I: Dados descritivos da idade materna

Etnia Materna			
Etnia	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Caucasiana	42	85,71%	85,71%
Africana	4	8,16%	93,88%
Outra	3	6,12%	100,00%
Total	49	100,00%	100,00%

Quadro II: Dados descritivos da etnia materna

Emprego nos últimos 3 meses			
Emprego	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Trabalhou	45	88,24%	88,24%
Não trabalhou	6	11,76%	100,00%
Total	51	100,00%	100,00%

Quadro III: Dados descritivos acerca do emprego nos últimos 3 meses

Escolaridade materna (em n° de anos)							
Amostra	Média	Desvio-padrão	Mínimo	25% (Q1)	Mediana (Q2)	75% (Q3)	Máximo
53	13,51	3,51	0,00	12,00	12,00	17,00	17,00

Quadro IV: Dados descritivos acerca da escolaridade materna (em n° de anos)

Migrante			
Migrante	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Sim	10	20,00%	20,00%
Não	40	80,00%	100,00%
Total	50	100,00%	100,00%

Quadro V: Dados descritivos acerca da migração

Número de filhos anteriores			
Nº de filhos	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
0	23	43,40%	43,40%
1	21	39,60%	83,00%
2	7	13,20%	96,20%
3	2	3,80%	100,00%
Total	53	100,00%	100,00%

Quadro VI: Dados descritivos acerca do número de filhos anteriores

Estado civil			
Estado civil	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Solteira	12	22,64%	22,64%
Casada	17	32,08%	54,72%
União de facto	24	45,28%	100,00%
Divorciada	0	0,00%	100,00%
Viúva	0	0,00%	100,00%
Total	53	100,00%	100,00%

Quadro VII: Dados descritivos acerca do estado civil

Rendimento familiar mensal			
Equivalente a quantos salários mínimos?	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
<1,0	10	20,00%	20,00%
1,1-3,0	26	52,00%	72,00%
3,1-5,0	11	22,00%	94,00%
>5,0	3	6,00%	100,00%
Total	50	100,00%	100,00%

Quadro VIII: Dados descritivos acerca do rendimento familiar

Mãe foi amamentada?			
Mãe foi amamentada?	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Sim	42	87,50%	87,50%
Não	6	12,50%	100,00%
Total	48	100,00%	100,00%

Quadro IX: Dados descritivos acerca se a mãe foi amamentada

O que pensa o pai acerca do aleitamento materno?			
O que pensa o pai acerca do aleitamento materno?	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Concorda	50	94,34%	94,34%
Não concorda	0	0,00%	94,34% %
Não sei	3	5,66%	100,00%
Total	53	100,00%	100,00%

Quadro X: Dados descritivos acerca da opinião do pai sobre o aleitamento materno

Quantos amigos/familiares amamentaram?			
Quantos amigos/familiares amamentaram?	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
1 ou 2	2	3,77%	3,77%
3-5	17	32,08%	35,85%
>5	25	47,17%	83,02%
Nenhum	0	0,00%	83,02%
Não têm filhos	2	3,77%	86,79%
Não sei	7	13,21%	100,00%
Total	53	100,00%	100,00%

Quadro XI: Dados descritivos acerca de quantos amigos/familiares amamentaram

Número de alíneas da escala respondidas correctamente							
Número de respostas	Média	Desvio-padrão	Mínimo	25% (Q1)	Mediana (Q2)	75% (Q3)	Máximo
53	19,19	5,07	9,00	15,00	20,00	24,00	29,00

Quadro XII: Dados descritivos acerca de número de alíneas da escala respondidas corretamente

Determinantes de aleitamento materno	Coefficiente de determinação (r^2)
Escolaridade materna	$r^2=0,15$
Migrante	$r^2=0,01$
Idade materna	$r^2=0,00$
Etnia materna	$r^2=0,05$
Número de filhos anteriores	$r^2=0,01$
Estado civil	$r^2=0,00$
Rendimento familiar mensal	$r^2=0,00$
Mãe foi amamentada?	$r^2=0,01$
O que é que o pai pensa acerca do aleitamento materno?	$r^2=0,00$
Quantos amigos/familiares amamentaram?	$r^2=0,03$
Total	$r^2=0,26$

Quadro XIII: relação de dependência entre os determinantes estudados e os conhecimentos sobre aleitamento materno

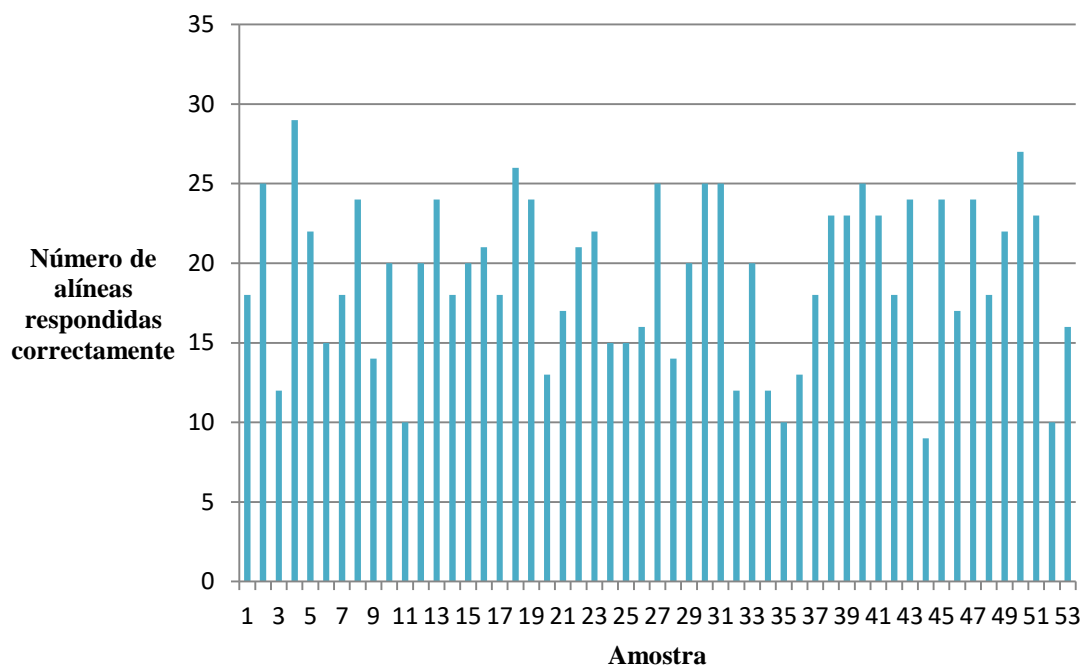


Gráfico I: número de alíneas da escala respondida corretamente, por pessoa

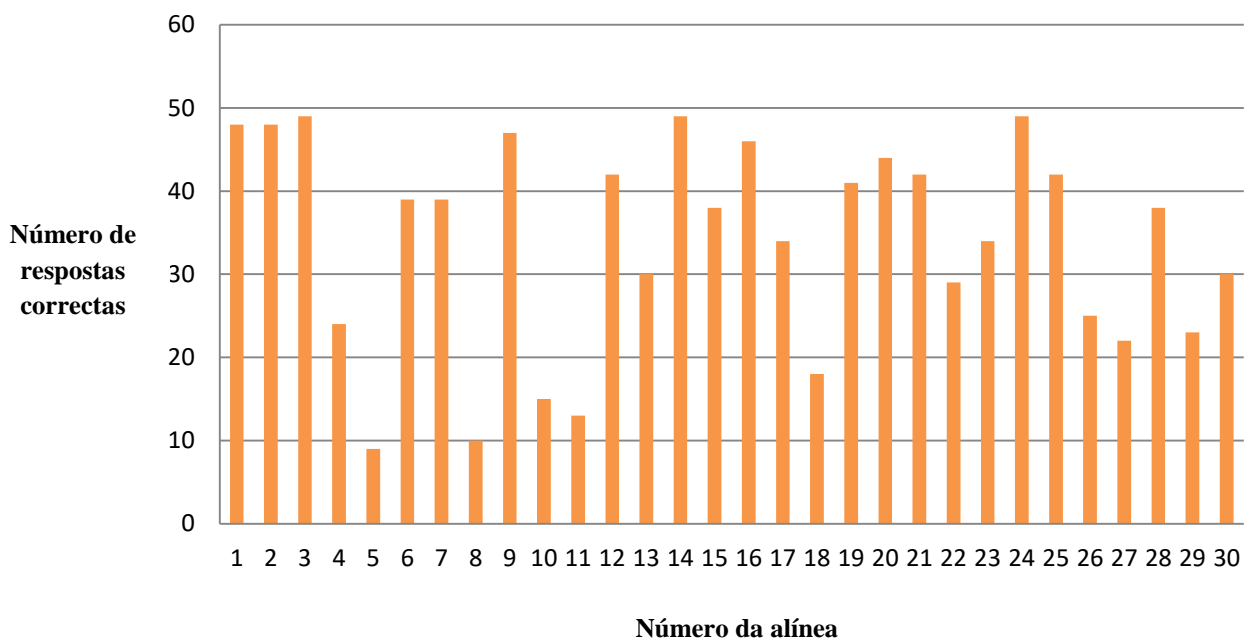


Gráfico II: Número de respostas correctas a cada alínea da escala

Anexos

Region	% of global population (excludes countries missing data)	Number of breast cancer deaths averted at current bf rates	% of global breast cancer deaths averted at current bf rates	Number of breast cancer deaths potentially averted at higher bf rates	% of global breast cancer deaths averted
Eastern and Southern Africa	6.4	1452	7.4	813	3.7
West and Central Africa	6.3	1264	6.5	1436	6.5
MENA (Middle East and North Africa)	6.3	853	4.4	1655	7.4
South Asia	23.8	8651	44.4	1861	8.4
East Asia and Pacific	29.2	2990	15.3	6535	29.4
Latin America and Caribbean	8.7	1266	6.5	2917	13.1
CEE/CIS	5.7	417	2.1	1991	9.0
High-income countries	13.6	2602	13.4	5008	22.5
World	10.0	19494	10.0	22216	10.0

Anexo I – Aleitamento materno e casos de cancro da mama evitados, por região e total global. Tabela retirada de Victora, Cesar G., et al. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet Breastfeeding Series, 387:475-490.